

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS
PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA–2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Vidurizaga Huarcaya, Mayra Luz

ASESOR: Reyes Paredes, Héctor Huילו

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46564379

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22498198

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8470-0658

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	López Mariano, José Luis	Maestro en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22506580	0000-0002-5928-4963
3	Cortegana Vargas, Carlos Enrique	Segunda especialidad en laboratorio de analisis clinicos y biologicos	18857256	0000-0002-7480-9166



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:00 horas del día 12 del mes de octubre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. DIANA KARINA, PALMA LOZANO** (PRESIDENTA)
- **MG. JOSE LUIS, LOPEZ MARIANO** (SECRETARIO)
- **BIOL. CARLOS ENRIQUE CORTEGANA VARGA** (VOCAL)

- **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N°1531-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado:
"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-2017";
Presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. MAYRA LUZ, VIDURIZAGA HUARCAYA.**
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** por **Mayoría**, con el calificativo cuantitativo de **11** y cualitativo de **Suficiente**.

Siendo las, 18:30 horas del día 12 del mes de octubre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIO



VOCAL

DEDICATORIA

*A Dios que sin él no hubiese
tenido la Fortaleza suficiente de
afrontar las Dificultades que una
investigación conlleva.*

*A mi Familia, mi madre y
padre porque cada día me
acompañan y me impulsan a
triunfar.*

*A mi abuelita Avelina Martínez que
a través de los años siempre está
conmigo, con cada palabra, detalle
y amor.*

*Al amor, porque es un motivo
muy grande para seguir
progresando y culminando etapas
de la vida.*

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo poderoso Padre, Hijo y Espíritu Santo por su guía y amor incondicional en todo momento, gracias padre por ti estoy logrando esta primera meta y por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica.

A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrolle mis talentos en sus aulas con el apoyo de los docentes.

Gracias, a la Universidad por darme la oportunidad de pertenecer a la casa más alta, a la familia que de una u otra manera nos brindaron tiempo y paciencia para yo poder lograr mi meta. A los docentes de la Carrera de Enfermería, por todo el tiempo y conocimiento que me impartieron en las aulas, les doy las más sinceras gracias.

La autora;

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION	XIII
CAPITULO I	15
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. OBJETIVO GENERAL	19
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	20
1.5.1. A nivel teórico	20
1.5.2. A nivel práctico	21
1.5.3. A nivel metodológico	21
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	21
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	22
CAPITULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	23

2.1.1.	A nivel internacional	23
2.1.2.	A nivel nacional	24
2.1.3.	A nivel local	27
2.2.	BASES TEORICAS	28
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES:	29
2.3.1.	Aplicación de medidas de bioseguridad	29
2.3.2.	Capacidad de aplicar el conocimiento a la práctica	29
2.3.3.	Uso de guantes	29
2.3.4.	Uso de mascarillas	30
2.3.5.	Uso de mandilones protectores.....	30
2.3.6.	Lavado de manos en cada contacto con el paciente.....	30
2.3.7.	Eliminación adecuada de los residuos sólidos	30
2.3.8.	Comunicación ante un accidente	31
2.3.9.	Conocimientos.....	31
2.3.10.	Los niveles de conocimiento	31
2.3.11.	Bioseguridad	32
2.3.12.	Normas de bioseguridad	32
2.3.13.	Principios de bioseguridad	32
2.3.14.	Finalidad.....	33
2.3.15.	Elementos básicos de la bioseguridad	33
2.3.16.	El lavado de manos.....	34
2.3.17.	Lavado e higienización de manos ⁽⁴⁷⁾	34
2.3.18.	Procedimiento de higienización de manos ⁽⁴⁸⁾	34
2.3.19.	Tipo de lavado de manos ⁽⁴⁹⁾	35
2.3.20.	Higiene en seco de manos ⁽⁵⁰⁾	35
2.3.21.	Los 5 momentos para el lavado de manos.....	35

2.3.22. Manejo de secreciones que se manipula en la atencion del paciente.....	36
2.3.23. Barreras de protección	37
2.3.24. Conocimientos sobre qué hacer ante un pinchazo o ante una herida	38
2.3.25. Qué hacer con las agujas descartables utilizadas.....	38
2.3.26. Conoce cuando utilizar mascarillas	38
2.3.27. Eliminación de residuos sólidos hospitalarios	38
2.3.28. Manejo de residuos hospitalarios	39
2.3.29. Clasificacion de los residuos solidos	39
2.3.30. Tipos de residuos sólidos	39
2.3.31. Factor de riesgo biológico	40
2.3.32. Riesgos químicos	40
2.3.33. Riesgos físicos	40
2.3.34. Riesgo ergonómico	40
2.3.35. Escala de riesgos para servicios y personal	40
2.3.36. Estrategias de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud	41
2.4. HIPOTESIS.....	42
2.4.1. Hipotesis general.....	42
2.4.2. Hipotesis especificas.....	42
2.5. VARIABLES.....	44
2.5.1. Variable de interés	44
2.5.2. Variables de caracterización	44
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
CAPITULO III	47
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	47
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	47

3.1.1. Enfoque.....	47
3.1.2. Alcance o nivel.....	47
3.1.3. Diseño del estudio.....	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.2.1. Poblacion	48
3.2.2. Muestra	49
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.3.1. Para la recoleccion de los datos.....	50
3.3.2. Para la presentacion de datos.....	51
3.3.3. Para el analisis e interpretacion de los datos	52
CAPITULO IV.....	54
RESULTADOS.....	54
4.1. Procesamiento de los datoS	54
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.....	59
CAPITULO V.....	66
DISCUSION DE RESULTADOS.....	66
5.1. PRESENTACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de las Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo en el Hospital de Tingo María-2017.	54
Tabla 2: Distribución de los Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	55
Tabla 3: Distribución de la Aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	55
Tabla 4: Distribución de la Aplicación del uso de barreras protectoras en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	56
Tabla 5: Distribución de la Aplicación del uso de mascarillas en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	56
Tabla 6: Distribución de la Aplicación del uso de mandilón en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	57
Tabla 7: Distribución de la Aplicación del lavado de manos en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	57
Tabla 8: Distribución de la Aplicación de eliminación de residuos sólidos en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	58
Tabla 9: Distribución Aplicación de actitud de comunicación ante un accidente en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.	58

Tabla 10: Relación entre el conocimiento de bioseguridad con las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	59
Tabla 11: Relación entre la aplicación y conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	60
Tabla 12: Relación entre la aplicación del uso de barreras de protección y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017	61
Tabla 13: Relación entre la aplicación: del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	61
Tabla 14: Relación entre la aplicación del uso de mandilón y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	62
Tabla 15: Relación entre la aplicación del lavado de manos y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	63
Tabla 16: Relación entre la aplicación de eliminación de residuos sólidos y conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	64
Tabla 17: Relación entre la aplicación de una actitud de comunicar ante un accidente y conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.....	64

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia	85
Anexo N° 2 Instrumentos de recolección de datos antes y después de la validación	90
Anexo N° 3 Constancias de validación de los instrumentos de recolección de datos	100
Anexo N° 4 Documentos de permiso de la ejecución del estudio	108
Anexo N° 5 Base de datos SPSS V.25	112
Anexo N° 6 Constancia de reporte de turnitin	114

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo observacional, prospectivo y corte transversal, con 43 estudiantes. Se utilizó la encuesta y la Observación; los instrumentos: Cuestionario y guía de observación. Para análisis inferencial se utilizó Rho Spearman. **RESULTADOS:** La edad de los estudiantes el 72.1% (31) fueron entre los 27 a 32 años; el sexo femenino con un 88,4% (38); y 90,7% (39) son solteros y proceden de la zona rural 69,8% (30); el [79,1% (34)] tienen conocimiento bajo; aplican medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas el [53,5%(23)] aplicación deficiente; uso de barreras protectoras el [65,1%(28)] y mascarillas el [86.0%(37)] deficiente; uso de mandilón el [81,4%(35)] y lavado de manos el [44.2%(19)] aplicación buena; eliminación de residuos sólidos el [44,2%(19)] aplicación regular ; y la actitud de comunicar ante accidente, el [86,0%(37)] si aplican. En Conclusión: Al relacionar las variables aplicación y conocimientos, se encontró $Rho=0.039$ y de acuerdo al baremo de estimación existe una correlación positiva moderada con $p<0.05$; tomando la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar la hipótesis nula.

Palabras clave: Conocimientos, aplicación de conocimientos, Medidas de bioseguridad, Estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the relation between application and bioseguridad's knowledge in the VIII's nursing students cycle during the clinical practices at Tingo María's Hospital – 2017. **Methods:** Descriptive study observacional, prospective and transverse court, with 43 students. The opinion poll and the Observation were utilized; Instruments: Questionnaire and guide of observation. Rho Spearman utilized inferencial himself for analysis. **RESULTS:** The students' age (31) they were the 72,1% between the 27 to 32 years; The female sex with a 88.4 % (38); And 90.7 % (39) are single and 69.8 % come from the rural zone (30); The 79,1 % (34) they have low knowledge; They apply measured of bioseguridad during the clinical practices the 53,5 % (23) deficient application; I use of protective barriers the 65,1 % (28) and face packs the deficient 86.0 % (37) ; I use of mandilón the 81,4 % (35) and washing of hands the 44.2 % (19) good application; Elimination of solid residues the 44,2 % (19) not too bad not too good application; And the attitude to communicate in front of accident, the 86,0 % (37) if they are applicable . In conclusion: When application and knowledge related variables, Rho found 0,039 and according to the tariff list of esteem exists a positive correlation moderated with p 0,05; Taking the decision to accept the hypothesis of investigation and to refuse the null hypothesis.

Key words: Knowledge, application of knowledge, nursing Estudiantes, bioseguridad's Medidas.

INTRODUCCION

Los conocimientos básicos sobre la bioseguridad es un tema de gran interés para los profesionales de la Salud y los estudiantes de la carrera de ciencias de la salud; para lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que *“El pilar de la práctica de la bioseguridad es la evaluación del riesgo”* ⁽¹⁾. Además, debe entenderse como una doctrina del comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas y estudiantes que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos ⁽²⁾.

Por otro lado; *“la bioseguridad es un conjunto de acciones dirigidas hacia la prevención, maximización o eliminación de los riesgos inherentes a las actividades de investigación, producción, enseñanza, desarrollo tecnológico y prestación de servicios. Estos riesgos pueden comprometer la salud humana y la de los animales, de las plantas y del medio ambiente. Como dice el poema sufí, no hay culturas ni hombres distintos”* ⁽³⁾. Entendiendo por ello que este tema es de vital importancia conocer y aplicar en el quehacer diario de las personas y en especial de los estudiantes que tienen como misión desarrollar su formación profesional en la atención de pacientes con diferentes patologías, motivo por el cual se desarrolló el presente estudio con la única finalidad de evaluar los conocimientos de los estudiantes de Enfermería sobre bioseguridad y su aplicación en las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se

consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestra la discusión del resultado; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio de Sanidad de España: Las normas de bioseguridad son medidas provisionales que se implementan en las entidades para preservar la salud y minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, principalmente en el área hospitalaria; de esta manera disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral ⁽⁴⁾.

Al respecto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) refiere: que en el 2014 se presentó 2,3 millones fallecimientos generados a raíz de los accidentes y enfermedades laborales por incumplimiento de las normas de bioseguridad ⁽⁵⁾. Por otro lado, Molineros ME en su estudio realizado sobre riesgo laboral del personal de salud indica que el riesgo de contraer una enfermedad se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan el personal de salud; debido a que estas enfermedades causan anualmente unos 160 millones de enfermedades profesionales cada año y las condiciones de bioseguridad con que trabajan no ha mejorado ⁽⁶⁾.

La organización Panamericana de la Salud refiere: que los accidentes de trabajo se diferencian de las enfermedades profesionales porque usualmente ocurren como un hecho súbito e inesperado y son causados por condiciones inseguras y una aplicación deficiente de bioseguridad en el trabajo y en otros casos por omisión de las normas de bioseguridad. En las Américas, en el año 2007 se identificaron unos 7,6 millones de accidentes ocupacionales por año, lo que significa un promedio de 20.825 diarios, de los cuales 11.343 fueron fatales (46,2% en América Latina y el Caribe y 53,8% en Norte América), de acuerdo a estimaciones de la OPS/OMS ⁽⁷⁾.

Del mismo modo en otro estudio realizado en Guatemala Chanquin: Refiere que la aplicación de las medidas de bioseguridad es básica, para la

recuperación de los pacientes y si no son realizadas adecuadamente, aumentan costos y es negativo en el balance costo-beneficio. Si los estudiantes no aprenden de forma correcta, desde su formación, continuarán aplicando con deficiencias las medidas de bioseguridad en su desempeño profesional lo que no resultara positivo para los servicios de salud que contraten sus servicios ⁽⁸⁾.

Sin embargo, el Comité de bioseguridad del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2015 en su manual de bioseguridad refieren que: Por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor y las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. Esas características ubican a los servicios hospitalarios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, todo el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente ⁽⁹⁾.

Cabezas en un estudio realizado en Lima: Refiere que en los últimos años, se observa que los casos de tuberculosis hospitalizados se han incrementado; sin embargo las condiciones de bioseguridad y prevención de riesgos no han mejorado sustancialmente; hay evidencias de una tasa de infección alta en estudiantes y la población de estudiantes que asisten a establecimientos de salud se ha incrementado significativamente, por lo que es de esperar que estén ocurriendo y puedan ocurrir más casos si no reconocemos el alto riesgo que significa esta infección ⁽¹⁰⁾; ejemplo de ello es el caso de un joven interno de enfermería que adquirió la infección siendo aún estudiante en el Hospital de Tingo María, además un médico, un técnico de enfermería y un Tecnólogo de laboratorio de EsSalud reciben tratamiento en la actualidad.

Otro aspecto importante a analizar o estudiar son las condiciones de bioseguridad en que laboran los trabajadores de salud, el nivel de cumplimiento en el uso de las barreras de protección personal y la cultura de prevención que tienen al momento de atender a los pacientes, que al parecer el personal de salud no le da la debida importancia o la confianza excesiva hace que se pierda lo importante del autocuidado; al respecto en un estudio realizado en estudiantes de Enfermería en Colombia Orozco encontró que, “Un 15% de accidentes en las prácticas asistenciales, el tipo de exposición más frecuente fueron las lesiones percutáneas o pinchazos con elementos cortopunzantes (40%) y las salpicaduras (30%). Se resalta la importancia del autocuidado y las medidas de bioseguridad, como herramienta fundamental frente a la prevención de la exposición biológica ⁽¹¹⁾.

En otro estudio realizado en Santander por Bautista LM. Delgado CC. Hernández ZF. Sanguino FE. Cuevas LM. Arias YT. et al, encontraron que, el personal de Enfermería tiene conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y sin embargo un 70% de aplicación deficiente frente a estas. En dicho estudio además se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo de cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral ⁽¹²⁾.

Bonifacio *et al.*, refiere: quienes observaron que la tasa anual de conversión del PPD en un hospital general fue de 17%, constando esta tasa muy por encima de una tasa de conversión del 3% que se da en población que vive en zonas pobres. Otro descubrimiento importante en el mismo artículo es que en un espacio de nueve meses, el 92% de los médicos interrogados trataron pacientes con tuberculosis activa, y de ellos menciona dicho estudio que únicamente 7,4% utilizaba mascarilla al explorar pacientes con Tuberculosis ⁽¹³⁾.

En nuestro País, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; en los años 2007 al 2013 se encontró que dentro de los

accidentes ocasionados por punzocortantes el personal rotante internos de medicina representó el mayor porcentaje (63%) de accidentes, seguido por los médicos residentes con 24%, internos de Enfermería con el 18%, estudiantes de las diferentes especialidades 9%, en menor porcentaje internos de Odontología y Obstetricia con el 7% respectivamente ⁽¹⁴⁾.

Habiendo evaluado de manera empírica, las condiciones de bioseguridad en la realidad local en los diferentes establecimientos de salud y específicamente, la aplicación o no de las medidas de bioseguridad por personal de salud donde se incluyen a los estudiantes de las distintas instituciones de educación superior que realizan sus prácticas en el Hospital Tingo María en este caso a los estudiantes del VIII Ciclo de la Universidad de Huánuco; he decidido realizar el siguiente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características sociodemográficas tienen los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la aplicación: del uso de las barreras de protección y conocimiento de bioseguridad que aplican los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la aplicación: del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad que aplican los estudiantes de

enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: del uso del mandilón y el conocimiento de bioseguridad que aplican los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad que aplican los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: de la eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad que aplican los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de la actitud de comunicación ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la correlación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

- Describir la correlación entre la aplicación del uso de las barreras de protección de bioseguridad y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.
- Determinar la correlación entre la aplicación del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.
- Determinar la relación entre la aplicación del uso del mandilón y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.
- Identificar la relación que existe entre la aplicación del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.
- Explicar la correlación que existe entre la aplicación de la eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.
- Identificar la correlación que existe entre la aplicación de la actitud de comunicación ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

En el país a pesar de la información, capacitaciones y sensibilización divulgada en las instituciones de educación superior y en los diferentes establecimientos de salud vemos que existe bajo

porcentaje en la aplicación efectiva y cotidiana de las medidas de bioseguridad y que esta se puede mejorar incidiendo en la formación de los estudiantes; considero que el presente estudio es de suma importancia, para determinar la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María que servirá como un marco de referencia para la toma de decisiones.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Para la profesión de Enfermería, las otras disciplinas y las universidades será un aporte valioso, la determinación de la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas en los establecimientos de salud, brindándonos aportes para poder implementar planes de intervención y fortalecer los planes curriculares según la situación evidenciada en la población en estudio. Asimismo, el presente estudio permitió conocer aspectos básicos de las medidas de bioseguridad.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El estudio se fundamenta metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos fue un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que fueron validados por juicio de expertos y especialista en el tema. Asimismo, la metodología utilizada servirá como estrategia para la intervención por cualquier institución.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Se han trabajado solo con una muestra de 43 estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela académico profesional de enfermería por lo que no permite generalizar el estudio con todo del universo de estudiantes.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El estudio fue viable por ser de interés de los estudiantes y del sistema de salud. En lo que respecta a la viabilidad económica estas fueron tomadas por la investigadora. Lo mismo se realizó con los recursos materiales utilizados; por lo que fue posible el desarrollo en todas las etapas. En cuanto a los recursos humanos se tuvo apoyo del personal que labora en los diferentes servicios facilitando el ingreso para la recolección de los datos.

Asimismo, el trabajo de investigación fue viable ya que existe un estudio realizado por Alayo y Diestra (15) en Trujillo titulado “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y actitud de bioseguridad”, que tuvo la viabilidad obteniéndose los siguientes resultados de 80.6% de las internas de enfermería presentaron un nivel regular de conocimiento, solo el 12.9% conocimientos bueno, y 6.5% un nivel malo. El 58.1% tuvieron actitud favorable sobre la bioseguridad, 41.9% una actitud desfavorable; los cuales son similares a los obtenidos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Landivar-Guatemala en el 2014 Chanquin VG. ⁽¹⁶⁾. Realizó un estudio titulado “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango. Dicho estudio realizó con el objetivo de evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar. Tomaron para el estudio a estudiantes que realizaban práctica en los servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad. El estudio fue descriptivo de abordaje cuantitativo y corte transversal. Concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; las medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente, el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

En España en el 2013, Bautista, et al ⁽¹⁷⁾. Realizaron un trabajo de investigación titulado nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería cuyo objetivo fue, identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería. Asimismo, realizaron una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, quienes analizaron por medio de tabulaciones y representaciones gráficas, consiguiendo los siguientes resultados. El personal de Enfermería de la Clínica San José posee un

conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y 70% de aplicación deficiente frente a estas, llegaron a la siguiente conclusión.

En Colombia en el 2013, Acevedo et al ⁽¹⁸⁾. Realizaron un trabajo de investigación denominado “Evaluación del conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes de enfermería del último año en el servicio de medicina interna de dos Instituciones de Educación Superior de Cartagena de Indias 2013”, cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad. En dicho estudio utilizó una encuesta y lista de chequeo. Estudio de tipo cuantitativo. Además, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo: Comparativo y de corte transversal. Resultados: para ambas universidades el conocimiento en normas de bioseguridad fue de porcentajes altos que oscilan entre 78% y 80% de la universidad 1 y universidad 2 en su respectivo orden. En cuanto al uso de guantes, mascarillas entre otros elementos de protección personal el 100% expresaron que deben utilizarse siempre que se manipule material biológico; y en dicho estudio evidenciaron que para las dos universidades el uso de estos elementos fueron en un 80% para la universidad 1 y 90% para la universidad 2.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Rioja 2017, Coronel Arenas JD. ⁽¹⁹⁾. “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017” Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017. Metodología: la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, la población estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional que trabaja en el Centro de Salud de Segunda Jerusalén. Resultados El 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La

relación es significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05. En conclusión: las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular.

En Lima en el 2016, Chero VH. ⁽²⁰⁾. Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana” Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes frente a situaciones de riesgo en los servicios de atención. Métodos: El estudio fue descriptivo y transversal. Resultados: El nivel de conocimiento en relación a los conceptos de bioseguridad fue alto en un 66,7% y bajo en un 33,3%. El nivel de conocimiento en relación al uso de barreras alto en un 83,3% (uso de guantes), 56,7% (uso de mascarilla) y 66,7% (uso de mandil). Fue bajo en un 16,7% (uso de guantes), 43,3% (uso de mascarilla) y 33,3% (uso de mandil). El nivel de conocimiento en relación al manejo adecuado de residuos contaminantes fue alto en un 56,7% y bajo en un 43,3%. El empleo de medidas de bioseguridad muestra que los estudiantes siempre emplean las medidas en un 66,7% (uso de guantes), 83,3% (uso de mascarilla), 100% (uso de mandil) y 50% (eliminación adecuada de residuos). Emplean a veces las medidas en un 26,7% (uso de guantes), 16,7% (uso de mascarilla), y 23,3% (eliminación adecuada de residuos). Nunca emplean las medidas en un 6,7% (uso de guantes), y 26,7% (eliminación adecuada de residuos). El presente estudio aporta a mi trabajo de investigación en cuanto al contraste con los resultados obtenidos.

En el Callo – Perú en el 2015, Rojas EE ⁽²¹⁾. Realizo un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – callao 2015”, En dicho estudio el Objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que

labora en el programa de control de la tuberculosis. Métodos: El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, evaluaron el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. Resultados: 72%(18) de los encuestados presentaron nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan nivel de conocimiento medio y 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan grado de cumplimiento favorable. Dicho estudio aporta a mi trabajo de investigación en cuanto a la operacionalización de las variables.

En Trujillo - Perú en el 2014, Huamán Huamán DC ⁽²²⁾. Realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo Perú 2014. Dicho trabajo de investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y además una lista de cotejo para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis utilizó la prueba estadística chi-cuadrado, obteniendo los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose un nivel de significancia entre ambas variables corroborada con $p= 0.006$.

Este trabajo de investigación aporta a mi estudio en lo referente al marco teórico y a la justificación para la viabilidad respectiva.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco Perú en el año 2016, Solís J. ⁽²³⁾. Realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad Hermilio Valdizan”. Estudio tipo explicativo, cuantitativo y correlacional; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridades en radiología de los estudiantes de la Clínica de Odontología. La muestra estuvo conformada por 61 estudiantes escogidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La investigación concluye: Un 90.2 % de estudiantes de la Clínica Odontológica presentaron un nivel de conocimientos malo sobre normas de bioseguridades en radiológica (45.9% de clínica adulto II y 44.3% de clínica adulta IV). Un 78.7% con actitud malo acerca de la aplicación de las normas de bioseguridad en radiológica (32.8% de clínica adulto II y 45.9% de clínica adulto IV). Según la prueba estadística logró el contraste estadístico obteniendo los resultados ($X^2 = 9.49$; $GL=4$; $p= 0.1$); existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de normas bioseguridad en radiología de los estudiantes.

En Huánuco Perú 2015, Isidro EA, Simeon VT, Gonzáles LH ⁽²⁴⁾. Realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de bioseguridad y aplicación por los profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y su aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería. Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal. La muestra constituida por 20 enfermeros del servicio de emergencia. Utilizaron las técnicas de la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Conocimiento de Bioseguridad y la Guía de Observación, que aplicaron a la población muestral. Resultados: Del análisis obtuvieron, que 55% (11 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento regular; 45% (09

enfermeras) nivel de conocimiento bueno y ningún profesional con nivel deficiente. Asimismo, del análisis de la aplicación de medidas de protección en Bioseguridad del profesional enfermero, encontró que 80%, si cumple, con la aplicación teórica sobre bioseguridad en su práctica asistencial y 20%, no cumple. Conclusiones: De los resultados inferenciales encontraron un $p=0.0041 < 0.05$ por lo que corroboraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán; por lo que tomaron la decisión de aceptar la hipótesis de Investigación (Hi) y rechazaron la hipótesis nula (Ho).

2.2. BASES TEORICAS

TEORÍA DE DOROTHEA OREM.- Define el concepto de autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas. En la clasificación de los conceptos centrales o nucleares de enfermería, la persona es vista como receptor del cuidado de enfermería. El ambiente representa el escenario donde crece, interactúa y se desarrolla la persona, en el que se reconocen componentes sociales, culturales, físicos, espirituales y psicológicos. La salud considerada la meta o finalidad de la acción de enfermería, proceso dinámico y evolutivo ⁽²⁵⁾.

Teoría de la enfermera Florence Nightingale.- Esta teoría tiene relación con el estudio por lo que el entorno es todo aquel que le rodea al paciente, estudiantes y a los profesionales de enfermería poniendo en riesgo tanto al profesional y al paciente sobre infecciones cruzadas; sin embargo Florence nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, pero definió y describió cinco conceptos que se relacionan con esta dimensión: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un

entorno positivo o saludable. Fue quien instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es trascendental resaltar que Nightingale contradijo la teoría de los gérmenes; sin embargo, el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este componente del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos. La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe además que un ambiente sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía ⁽²⁶⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

2.3.1. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas basadas en investigación y conocimiento a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, en el presente estudio son las medidas aplicadas por los estudiantes durante las prácticas clínicas ⁽²⁷⁾

2.3.2. CAPACIDAD DE APLICAR EL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA

La aplicación de los conocimientos adquiridos a la práctica sólo se puede producir si se ponen en marcha procesos de transferencia, del conocimiento o de la habilidad adquirida se define como la utilización del conocimiento adquirido en una situación para realizar una tarea. En este contexto significaría aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos a los problemas y situaciones de la vida real ⁽²⁸⁾.

2.3.3. USO DE GUANTES

En los casos siguientes ⁽²⁹⁾:

- a) Cuando exista la posibilidad de entrar en contacto con sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas y soluciones.
- b) Cuando se realice venipuntura u otros procedimientos con acceso vascular.
- c) Antes de colocarse los guantes, se tendrán las uñas bien cortadas, se retirarán las uñas artificiales y objetos tales como anillos, pulseras y relojes y se lavaran y secaran completamente las manos.

2.3.4. USO DE MASCARILLAS

El uso de la mascarilla cubrirá la boca y la nariz. Se utilizan con visor cuando exista la posibilidad de salpicadura de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas. Las características mínimas de una mascarilla consisten en peso ligero, contar con una capa interna hipo alérgica y absorbente, que garantice el filtrado de partículas y bacteria. ⁽³⁰⁾.

2.3.5. USO DE MANDILONES PROTECTORES

Se usarán en todo procedimiento que implique exposición del trabajador a material contaminado y en todas las áreas de hospitalización los mandilones serán impermeables al agua ⁽³¹⁾.

2.3.6. LAVADO DE MANOS EN CADA CONTACTO CON EL PACIENTE

El lavado de manos es la más simple y efectiva medida en el control de infecciones, el cual debe aplicarse obligatoriamente entre contactos con cada paciente y al realizar cualquier procedimiento ⁽³²⁾.

2.3.7. ELIMINACIÓN ADECUADA DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Toda institución de salud por pequeña que sea, requiere un manejo responsable de todos los materiales que descarta, ya que estos representan riesgos para la salud humana y medio ambiente, por lo

tanto, se hace necesario la aplicación de normas de eliminación adecuada de los desechos, esto permite disminuir los riesgos por accidentes laborales y sus consecuencias ⁽³³⁾.

2.3.8. COMUNICACIÓN ANTE UN ACCIDENTE

Todo accidente biológico o físico en un establecimiento de salud se debe reportar el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente y luego acudir al servicio de emergencias ⁽³⁴⁾.

2.3.9. CONOCIMIENTOS

Significa el conocer relativo o momentáneo ya que el conocimiento es un proceso inacabado y continua. Además, se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico ⁽³⁵⁾.

Asimismo es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito ⁽³⁶⁾.

2.3.10. LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para

leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico ⁽³⁷⁾

2.3.11. BIOSEGURIDAD

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial ⁽³⁸⁾.

Se define también como un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros ⁽³⁹⁾

2.3.12. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales ⁽⁴⁰⁾.

2.3.13. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Los principios de bioseguridad son:

- 1) **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir riesgos, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el

contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal y estas precauciones, deben ser aplicadas por todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades ⁽⁴¹⁾.

2) **Uso de barreras:** Comprende la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los fluidos corporales. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección ⁽⁴²⁾.

3) **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo ⁽⁴³⁾.

2.3.14. FINALIDAD

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio ⁽⁴⁴⁾.

2.3.15. ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD

Son elementos que sirven para la seguridad biológica y evitar la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos, que son tres ⁽⁴⁵⁾:

1) **Prácticas de trabajo:** Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador.

2) **Equipo de seguridad (o barreras primarias):** Las barreras primarias son los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.).

- 3) **Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias):** La magnitud de las barreras secundarias obedece al agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. En muchos de los grupos de trabajadores, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal.

2.3.16. EL LAVADO DE MANOS

El lavado de manos con agua y jabón puede eliminar hasta un 80% los microbios causantes de enfermedades y permite la remoción mecánica de la suciedad. Asimismo, ayuda a reducir en casi 50% los casos de enfermedades diarreicas y en 25% los casos de infecciones respiratorias; también ayuda a prevenir infecciones cutáneas e infecciones a los ojos y es considerado como intervención en salud más costo efectiva en la prevención de las infecciones ⁽⁴⁶⁾.

2.3.17. LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS ⁽⁴⁷⁾

Es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenirlas infecciones intrahospitalarias la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud. Debe ser supervisada continuamente, en cada servicio de la institución. Dirigido a Profesionales, el personal de salud y se debe agregar a los practicantes e internos que tengan contacto directo con los pacientes.

2.3.18. PROCEDIMIENTO DE HIGIENIZACION DE MANOS ⁽⁴⁸⁾

- ❖ Realizar lavado clínico de manos con jabón antiséptico al iniciar la jornada y posteriormente si no hay contacto con materia orgánica, cada 3 ó 4 atenciones de pacientes se podrá aplicar alcohol-gel.
- ❖ Friccione y frote sus manos durante 20 segundos. Espere que se absorba todo el producto.
- ❖ No enjuague sus manos después de aplicar el alcohol-gel.
- ❖ Lávese las manos con agua corriente y jabón antiséptico cada vez que estas se contaminen con fluidos corporales.

2.3.19. TIPO DE LAVADO DE MANOS ⁽⁴⁹⁾

El tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente, de esta forma es posible definir tres tipos de lavado de manos:

- **SOCIAL:** Es el lavado de manos como parte de la higiene personal y de práctica común.
- **CLINICO:** Lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.
- **QUIRÚRGICO:** Lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que se manipula material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

2.3.20. HIGIENE EN SECO DE MANOS ⁽⁵⁰⁾

Es la asepsia de manos que utiliza la aplicación de un antiséptico sobre piel seca y se utiliza en presencia de manos limpias libres de materia orgánica, se indica:

- ❖ Cuando las manos se encuentran limpias.
- ❖ Procedimientos invasivos menores.
- ❖ En procedimiento no invasivo

2.3.21. LOS 5 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS

El concepto de “Mis 5 momentos para la higiene de manos” es fundamental para proteger al paciente, al personal de la salud y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y por consiguiente de las infecciones asociadas. Este modelo anima al personal de la salud a lavarse las manos (1) antes del contacto con el paciente; (2) antes de realizar una tarea aséptica. (3) después del riesgo de exposición a fluidos corporales; (4) después del contacto con el paciente y (5) después del contacto con el entorno del paciente ⁽⁵¹⁾.

2.3.22. MANEJO DE SECRECIONES QUE SE MANIPULA EN LA ATENCION DEL PACIENTE

Sangre. - Las muestras de sangre deberán ser colectadas en tubos cubiertos y el plasma debe separarse lo más pronto posible en los microtubos previamente rotulados. Los microtubos o crioviales deben estar cubiertos lo que permitirá proteger las muestras; estas muestras por ser de pacientes son de alto riesgo que requiere aplicación universal de las medidas de bioseguridad durante la atención a los pacientes ⁽⁵²⁾.

Orina. - Las muestras de orina deben ser colectados en un frasco de polietileno. Dicho frasco debe contener la muestra de orina hasta las tres cuartas partes de su volumen total, esto es aproximadamente 25 ml de orina (no debe ser menor a este volumen). Anotar el volumen colectado. Asimismo, ajustar bien la tapa rosca del frasco y luego colocar cubiertas por la parte externa de la tapa del frasco para evitar cualquier perdida de la orina. Colocar cada frasco dentro de una bolsa chica de polietileno para prevenir cualquier contaminación entre frascos ⁽⁵³⁾.

Deposiciones. - La muestra idealmente deberá tomarse en la fase aguda de la enfermedad es preferible que las muestras de heces deben recogerse siempre con medio de transporte bacteriano y evitar el contacto directo para prevenir infecciones cruzadas ⁽⁵⁴⁾.

Secreciones respiratorias. - Se aplican a enfermedades que se transmiten a través de microgotas o partículas ambientales contaminadas menores de 5 um de tamaño, pudiendo permanecer suspendidas en el aire durante largo tiempo. Se incluyen en esta categoría: TBC pulmonar o laríngea; infecciones respiratorias agudas, sarampión; varicela; Herpes zoster diseminado o en paciente inmunocomprometido. Los pacientes HIV reactivos que presentan tos, fiebre e infiltrado pulmonar sin diagnóstico etiológico, debe ser incluido en esta categoría. Los individuos con deficiencias inmunológicas

(visitas; trabajadores de la salud) no deben ingresar al ambiente sin protección personal ⁽⁵⁵⁾.

Secreciones Purulentas. - Son secreciones que se generan producto de determinadas infecciones; sin embargo, se suele tener más temor que a la saliva, sin embargo, todas por igual pueden transmitir una gran cantidad de afecciones en este caso también dependerá de la bacteria, la carga viral y hasta de la propia defensa y resistencia del huésped ⁽⁵⁶⁾.

2.3.23. BARRERAS DE PROTECCIÓN

Uso de Pinzas. - El instrumental utilizado para las disecciones, repleciones y corrosiones de órganos (pinzas, bisturíes, tijeras, etc.), tras su uso, deben ser depositados en los recipientes adecuados para su limpieza, desinfección y conservación. Para lo cual es necesario el uso de las pinzas de esta manera evitar los accidentes laborales ⁽⁵⁷⁾.

Guantes. - Los guantes son considerados como un mecanismo de barrera de protección de riesgos biológicos a la exposición de sangre, fluidos corporales y contra objetos punzo cortantes ⁽⁵⁸⁾.

Apósito de gasa. - Es un producto sanitario empleados para cubrir y proteger una herida. Su función consiste en proporcionar y actuar de barrera frente a la infección, absorber el exudado que ésta produce, permitir una adecuada circulación sanguínea y optimizar el proceso de cicatrización ⁽⁵⁹⁾.

Algodón. - El algodón retarda el fuego, absorbe la transpiración; es decir sirve como aislante o resistente al calor ⁽⁶⁰⁾.

Mandilón. - El mandilón es imprescindible para la correcta atención de los pacientes y debe utilizarse de manera regular. El Mandilón tienen como objetivo proteger las mucosas de salpicaduras o aerosoles que se puedan producir durante la práctica clínica ⁽⁶¹⁾.

2.3.24. CONOCIMIENTOS SOBRE QUÉ HACER ANTE UN PINCHAZO O ANTE UNA HERIDA

Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo. Limpiar la herida con agua corriente sin presionar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 a 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario, compresionando el sitio luego ⁽⁶²⁾.

2.3.25. QUÉ HACER CON LAS AGUJAS DESCARTABLES UTILIZADAS

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (Agujas, bisturís, otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales; debido a que la mayoría de las punciones accidentales ocurren al re-enfundar las agujas después de usarlas, o como resultados de desecharlas inadecuadamente ⁽⁶³⁾.

2.3.26. CONOCE CUANDO UTILIZAR MASCARILLAS

El uso de mascarilla debe realizarse antes del ingreso al cuarto del paciente. Un cuarto individual, mantener la puerta cerrada. Idealmente se usa mascarillas en cuartos de presión negativa este método disminuye las infecciones cruzadas La aplicación de las precauciones estándar se determina de acuerdo a la identificación de riesgos de los procedimientos para prevenir la exposición de los trabajadores de salud ⁽⁶⁴⁾.

2.3.27. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Son todos aquellos desechos producidos en las unidades o servicios durante el proceso de atención directa o indirecta al paciente y la fuente de generación es la unidad o servicio que en razón de sus actividades generan residuos sólidos, líquidos y gaseosos ⁽⁶⁵⁾.

2.3.28. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Es toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucra desde el acondicionamiento hasta la disposición final ⁽⁶⁶⁾. Asimismo, es un conjunto de acciones normativas, financieras y de planeamiento que se aplica a todas las etapas del manejo de residuos sólidos desde su generación, basándose en criterios sanitarios, ambientales y de viabilidad técnica y económica ⁽⁶⁷⁾; el cual deben ser conocidos y aplicados con responsabilidad por todo el personal de los establecimientos de salud.

2.3.29. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS

Son los siguientes ⁽⁶⁸⁾:

Residuos biocontaminados.- Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entra en contacto con dichos residuos. Residuos especiales. - Son aquellos residuos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo para la persona expuesta.

Residuos comunes. - Son compuestos por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no pueda clasificar en las categorías A y B.

2.3.30. TIPOS DE RESIDUOS SÓLIDOS

Los tipos de residuos sólidos según su peligrosidad son ⁶⁹:

Residuos sólidos peligrosos. - Son aquellos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o el ambiente.

Residuos sólidos no peligrosos. - Son aquellos producidos por las personas en cualquier lugar y desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud y el ambiente

2.3.31. FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO

Es la presencia de microorganismos en el ambiente, capaces de producir enfermedades en las personas ⁽⁷⁰⁾, son además todos aquellos macroorganismos que tienen la capacidad de causar enfermedades a las personas expuestas directa o indirectamente a su contagio ⁽⁷¹⁾.

2.3.32. RIESGOS QUÍMICOS

Pesticidas, herbicidas, contaminantes tóxicos inorgánicos, antibióticos, promotores de crecimiento, aditivos alimentarios tóxicos, lubricantes y tintas, desinfectantes, micotoxinas, ficotoxinas, metil y etilmercurio, e histamina ⁽⁷²⁾.

2.3.33. RIESGOS FÍSICOS

Fragmentos de vidrio, metal, madera u otros objetos que puedan causar daño físico a las personas ⁽⁷³⁾.

2.3.34. RIESGO ERGONÓMICO

Son aquellas condiciones del trabajo que determinan las exigencias físicas y mentales que la tarea impone al trabajador, y que incrementan la probabilidad de que se produzca un daño ⁽⁷⁴⁾.

2.3.35. ESCALA DE RIESGOS PARA SERVICIOS Y PERSONAL

Los servicios serán clasificados de acuerdo a los siguientes niveles de riesgo ⁽⁷⁵⁾:

- a) **ALTO RIESGO.** - Departamento de patología, unidad de emergencia, UCI y UTI, nefrología y centro de hemodiálisis, unidad de Hospital de día, centro quirúrgico, servicio de Infectología, servicio de neumología y programa de control de TBC, cirugía, odontoestomatología, servicio de neonatología, área de post operatorio, unidad de hemodinámica, lavandería., ambiente de almacenamiento central o final de residuos sólidos.
- b) **MEDIANO RIESGO.** - Servicio de gastroenterología, dermatología, medicina, nutrición.
- c) **BAJO RIESGO.** - Consulta externa, triaje, atención primaria y atención administrativa.

2.3.36. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

La prevención o limitación de la transmisión de las infecciones en los entornos sanitarios requiere aplicar unos procedimientos y protocolos llamados “medidas de control”. Estas medidas son las siguientes: medidas administrativas de control, medidas técnicas y ambientales de control y equipos de protección personal (EPP) ⁽⁷⁶⁾.

- **Medidas administrativas de control.** - Constituyen la primera prioridad de las estrategias de PCI. Proporcionan la infraestructura de las normas y procedimientos destinados a prevenir, detectar rápidamente y controlar la transmisión de las infecciones durante la atención de salud ⁽⁷⁷⁾.
- **Medidas técnicas y ambientales de control.** - Entre ellas se incluyen la infraestructura básica de los establecimientos asistenciales. Estas medidas buscan asegurar una ventilación ambiental adecuada en todas las zonas, así como la adecuada limpieza ambiental ⁽⁷⁸⁾.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Hi =Existe correlación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ho=No existe correlación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Ha1=Existen correlación entre los conocimientos de bioseguridad y las características sociodemográficas en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017

Ho1 = No existen correlación entre los conocimientos de bioseguridad y las características sociodemográficas en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ha2 = Existen correlación entre la aplicación: del uso de barreras de protección de bioseguridad y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017

Ho2 = No existen correlación entre la aplicación: del uso de barreras de protección de bioseguridad y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ha₃ = Existe correlación entre la aplicación del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ho₃ = No existe correlación entre la aplicación del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ha₄ = Los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital Tingo María 2017 aplican el uso del mandilón y los conocimientos de bioseguridad.

Ho₄ = Los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital Tingo María 2017 no aplican el uso del mandilón y los conocimientos de bioseguridad.

Ha₅ = Existe correlación entre la aplicación del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ho₅ = No existe correlación entre la aplicación del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ha₆ = Existe correlación entre la aplicación de eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ho₆ = No existe correlación entre la aplicación de eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ha7 = Existe correlación entre la aplicación de la actitud ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

Ho7 =No existe correlación entre la aplicación de la actitud ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

- Nivel de conocimientos sobre bioseguridad
- Aplicación de las medidas de bioseguridad

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad.
- Sexo
- Procedencia.
- Estado civil

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
VARIABLES DE INTERES				
Aplicación de las medidas de bioseguridad	Aplica conocimientos sobre bioseguridad	Aplicación del conocimiento adquirido durante las prácticas clínicas	Buena: 17 a 20 puntos Regular: 13 a 16 puntos Deficiente: De 12 a menos	Ordinal
	Uso de barreas Protectoras	Usa guantes	Si/No	Nominal
		Usa mascarillas	Si/No	Nominal
		Usa mandilón solo al atender al paciente infectado	Si /No.	Nominal
	Lavado de manos	Se lava las manos en cada contacto y al ingresar al servicio	Si /No.	Nominal
	Eliminación de residuos solidos	Elimina adecuadamente los diferentes tipos residuos solidos	Si /No.	Nominal
	Actitud de comunicación	Comunica de inmediato ante un accidente	Si /No.	Nominal
Conocimientos sobre bioseguridad	Conocimientos	Niveles de conocimientos	Alto Medio Bajo	Ordinal
		Normas de bioseguridad Principios Finalidad	Si / No Si / No Si / No	Nominal
	Lavado de manos	Momento de lavado de manos	Si / No	Nominal
		Clases de lavado de manos	Si / No	
	Tipo de secreciones que se manipula en la atención d	Sangre Orina / Deposiciones Secreciones respiratorias. Secreciones purulentas	Si / No Si / No Si / No Si / No	Nominal
	Barreras de protección	Pinzas Guantes Apósitos de gasa /Algodón Solo algodón	Si / No Si / No Si / No Si / No	Nominal
	Conoce que acciones debe tomar ante un pinchazo y ante una herida	Sabe qué hacer ante un pinchazo Sabe que acción debe tomar si tiene una herida y debe atender pacientes	Si / No Si / No	Nominal

	Conocimiento respecto a descarte de agujas y Jeringas	Sabe qué hacer con agujas y jeringas utilizadas	Si / No	Nominal
		Qué hacer con las agujas descartables utilizadas	Si / No	Nominal
	Uso de mascarillas	Conoce cuando usar mascarilla	Si / No	Nominal
	Eliminación de residuos sólidos	Elimina adecuadamente en Tachos, clasifica, separa, almacena y diferencia los tipos de residuos sólidos	Si / No	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Edad	Sociodemográfica	Edad en años	Años cumplidos	Discreta cuantitativa
sexo		Sexo	✓ Masculino ✓ Femenino	Nominal
Procedencia		Lugar donde radica	• Urbano • Rural	Nominal
Estado civil		Condición	• Casado • Soltero • Divorciado • Conviviente	nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional; porque no hubo intervención por parte de la investigadora y no se manipularon las variables en ninguno de los casos.
- Según la planificación y la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos presentes; es decir se verificará la aplicación de los conocimientos aprendidos.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables; el estudio fue de tipo transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un solo determinado de tiempo.
- Según el número de variables de interés el estudio es analítico, porque las variables serán descritas, analizadas y correlacionadas.

3.1.1. ENFOQUE

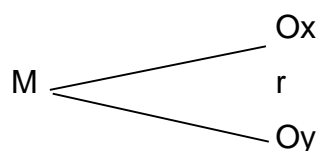
El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo; ya que para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y para el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Los resultados del presente trabajo de investigación pueden ser generalizados a la población en estudio, sin embargo, tiene un alcance limitado por el tipo de población estudiada por conveniencia, solo puede servir de insumos para otros estudios correlacionales o causales relacionado al tema.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño que se utilizó en el presente trabajo de investigación es el diseño correlacional, representado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Población de estudio

Ox = Datos encontrados sobre aplicación de bioseguridad.

Oy = Datos encontrados sobre conocimientos.

r = Relación entre las variables a estudiar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

Se ha considerado como grupo o población de estudio a los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, son en total 43 quienes realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Tingo María del Ministerio de Salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Estudiantes que se encuentran cursando el VIII Ciclo de Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María y realizan prácticas clínicas durante el periodo del estudio.

Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

Estudiantes que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Estudiantes que no se encuentran cursando el VIII Ciclo de Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María y realizan prácticas clínicas.

Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO:

ESPACIO:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital I Tingo María ubicado en el Centro Poblado de Mapresa.

TIEMPO:

El estudio se realizó el mes Noviembre del año 2017.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.** - Lo conformaron los estudiantes del VIII Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado.
- **Unidad de Muestreo.** - Lo conformaron los mismos estudiantes del VIII Ciclo de Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María que realizan sus prácticas clínicas en el Hospital Tingo María.
- **Marco Muestral.**- El marco muestral se ha construido del registro de matrículas de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado
- **Tamaño de la muestra.** - En este caso no realizó el cálculo del tamaño de la muestra por ser una población relativamente pequeña; por lo que se determina que el tamaño de la muestra lo conformaron la población total que son 43 estudiantes del VIII Ciclo de Enfermería; es decir se considera una población muestral.
- **Tipo de muestreo.** - Por ser una población pequeña; es que se realiza el muestreo no probabilístico por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

- **Técnicas.** - Es la encuesta y la observación, la técnica aplicada en el presente estudio, para lo cual se utilizó como instrumentos a la guía observación y un cuestionario estructurado, en la que se clasificó y priorizo las variables para cada instrumento.
- **Instrumentos.** - Se utilizó los siguientes instrumentos:
 - **Cuestionario estructurado.** - Este instrumento se utilizó para evaluar los conocimientos sobre bioseguridad en los estudiantes de Enfermería del VIII Ciclo durante las prácticas clínicas, que consta de dos partes: datos generales y datos específicos que cuenta con 20 preguntas, donde cada pregunta tiene el valor de 1 y que se interpretará de la siguiente manera:
 - Nivel de conocimiento alto: 17 a 20 puntos
 - Nivel de conocimiento medio: 13 a 16 puntos
 - Nivel de conocimiento bajo: De 12 a menos puntos.
 - **Guía de observación.** - La guía de observación servirá para la verificación de la aplicación de los conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante sus prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María que consta de 20 ítems y tiene el valor de 1 cada indicador y que se interpretará de la siguiente manera:
 - Aplicación buena: 17 a 20 puntos
 - Aplicación regular: 13 a 16 puntos
 - Aplicación deficiente: De 12 a menos puntos.
- **Validez y confiabilidad de los instrumentos.** - Para la validación de los instrumentos de recolección de datos se contó con el juicio de siete expertos en el tema, los cuales juzgaron los ítems del instrumento en términos de relevancia de contenido, de la redacción y de la claridad del mismo, luego se utilizó el

Coeficiente de Aiken, para determinar la validez. Se realizaron los ajustes necesarios del instrumento de acuerdo a la evaluación y se procedió a aplicar los instrumentos en la población seleccionada para el estudio.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS. - Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fue lo siguiente:

- Se solicitó permiso por escrito a la consejera de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Tingo María; para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se solicitó autorización a la dirección del Hospital para la aplicación de la guía de observación.
- Luego se aplicó la encuesta la muestra de estudio.
- Procediéndose a codificar la información recolectada; realizando al mismo tiempo el control de calidad.
- Se elaboró una base de datos en Excel.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE DATOS

ELABORACION DE DATOS. - Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos

- Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

- Se realiza la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.

- Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica.

3.3.3. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Al realizarse la recolección de datos a través de los instrumentos, se elaboró una base de datos en SPSS versión 20 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

En este estudio se utilizó además la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Rho Spearman en la que se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Luego se presentan los datos en tablas y en gráficos de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN: Para el recojo de los datos en el presente trabajo de investigación fue necesario aplicar el consentimiento informado, explicándoles a los estudiantes participantes la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, para que así no se sientan solo como sujetos utilizados con fines propios del investigador; sino como partícipes de un trabajo que contribuirá con la salud laboral o de los estudiantes de ciencias de la salud. Asimismo, en el presente estudio se consideraron los principios bioéticos de investigación en enfermería que se explican a continuación:

- **Beneficencia:** Se respetó este principio porque se busca que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes.

- **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos, ni el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.
- **Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado.
- **Justicia:** Se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de los participantes, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Tabla 1: Distribución de las Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo en el Hospital de Tingo María-2017.

Características Sociodemográficas	n=43	
	f	%
Grupo de edad		
20 a 26	4	9.3
27 a 32	31	72.1
33 a 39	6	14.0
≥40	2	4.7
Sexo		
Masculino	5	11.6
Femenino	38	88.4
Estado Civil		
Casado	1	2.3
Soltero	39	90.7
Separado	2	4.7
Conviviente	1	2.3
Procedencia		
Urbana	13	30.2
Rural	30	69.8

FUENTE: Encuesta Elaborada/VHML/2017.

En relación a la edad de los estudiantes del VIII ciclo en estudio, se obtuvo el [72,1% (31)] comprenden las edades de 27 a 32 años de edad. El [14,0% (06)] corresponde a las edades de 33 a 39 años. Un [9,3% (04)] pertenece a las edades de 20 a 26. El [4,7% (02)] son estudiantes adultos ≥40 años.

En relación al sexo de los estudiantes del VIII ciclo en estudio, el [88,4% (38)] corresponde al sexo femenino, seguido por un [11,6% (05)] que pertenecen al sexo masculino.

Según el estado civil de los estudiantes del VIII ciclo en estudio, el [90,7%(39)] pertenecen al estado soltero. El [4,7, %(2)] perteneció al estado separado. El [2,3%(01)] perteneció al estado casado y conviviente.

En relación a los estudiantes del VIII ciclo en estudio según lugar de procedencia, el [69.8,0%(30)] refirió ser de la zona rural, y el [30,2%(11)] menciona proceder de la zona Urbana de Tingo María.

Tabla 2: Distribución de los Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	N=43	
	f	%
Conocimiento Alto	0	0.0
Conocimiento Medio	9	20.9
Conocimiento Bajo	34	79.1

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

Respecto a los conocimientos que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre las medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas, se pudo encontrar que él [79,1% (34)] presentaron un conocimiento bajo y un [20,9% (9)] con conocimiento medio.

Tabla 3: Distribución de la Aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación de las medidas de bioseguridad	N=43	
	f	%
Aplicación Buena	4	9.3
Aplicación Regular	16	37.2
Aplicación Deficiente	23	53.5

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En relación a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre las medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas, el [53,5%(23)] se identificó que tienen una aplicación deficiente. El [37,2%(16)] presentan una aplicación regular y solo él [9,3%(04)] se evidencio que la aplicación es buena durante las prácticas clínicas.

Tabla 4: Distribución de la Aplicación del uso de barreras protectoras en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación del uso de barreras protectoras	N=43	
	<i>f</i>	%
Aplicación Buena	7	16.3
Aplicación Regular	8	18.6
Aplicación Deficiente	28	65.1

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En relación a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre el uso de barreras protectoras durante las prácticas clínicas, el [65,1%(28)] se identificó que tienen una aplicación deficiente. El [18,6%(8)] presentan una aplicación regular, y solo él [16,3%(07)] se evidencio que la aplicación del uso de barrera es buena durante las prácticas clínicas.

Tabla 5: Distribución de la Aplicación del uso de mascarillas en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación del uso de mascarillas	N=43	
	<i>f</i>	%
Aplicación Buena	1	2.3
Aplicación Regular	5	11.6
Aplicación Deficiente	37	86.1

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En función a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre el uso de mascarillas durante las prácticas clínicas, el [86,1%(37)] se identificó que tienen una aplicación deficiente. El [11,6%(5)] presentan una aplicación regular y solo él [2,3%(1)] se evidencio que la aplicación del uso de mascarillas es buena durante las prácticas clínicas.

Tabla 6: Distribución de la Aplicación del uso de mandilón en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación del uso de mandilón	N=43	
	<i>f</i>	%
Aplicación Buena	35	81.4
Aplicación Regular	1	2.3
Aplicación Deficiente	7	16.3

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En cuanto a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre el uso de mandilón durante las prácticas clínicas, el [81,4%(35)] se identificó que tienen una aplicación buena. El [16,3%(7)] presentan una aplicación deficiente, y solo el [2,3%(1)] evidencio que la aplicación del uso de mandilón es regular durante las prácticas clínicas.

Tabla 7: Distribución de la Aplicación del lavado de manos en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación del lavado de manos	N=43	
	<i>f</i>	%
Aplicación Buena	19	44.2
Aplicación Regular	13	30.2
Aplicación Deficiente	11	25.6

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En relación a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre el lavado de manos durante las prácticas clínicas, el [44,2%(19)] se identificó que tienen una aplicación buena. El [30,2%(13)] presentan una aplicación regular y solo el [25,6%(11)] se evidencio que la aplicación del lavado de manos es deficiente durante las prácticas clínicas.

Tabla 8: Distribución de la Aplicación de eliminación de residuos sólidos en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación de eliminación de residuos sólidos	N=43	
	<i>f</i>	%
Aplicación Buena	15	34.9
Aplicación Regular	19	44.2
Aplicación Deficiente	9	20.9

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En cuanto a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre eliminación de residuos sólidos durante las prácticas clínicas, el [44,2%(19)] se identificó que tienen una aplicación regular. El [34,9%(15)] presentan una aplicación buena, y solo él [20,6%(11)] evidencio que la aplicación sobre eliminación de los residuos sólidos es deficiente durante las prácticas clínicas.

Tabla 9: Distribución Aplicación de actitud de comunicación ante un accidente en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Aplicación de una actitud ante un accidente	N=43	
	<i>f</i>	%
Aplica	37	86.0
No Aplica	6	14.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

En función a la Aplicación que tienen los estudiantes del VIII ciclo en estudio, sobre una actitud de comunicación ante un accidente durante las prácticas clínicas, el [86,0%(37)] se identificó que si aplican de comunicar frente a un accidente laboral. El [14,0%(6)] evidencia no aplicar frente a un accidente laboral.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 10: Relación entre el conocimiento de bioseguridad con las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones								
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	Nivel de conocimiento	Edad	Sexo	Estado Civil	Procedencia
				1.000	0.023	-0.008	0.265	-0.090
			Sig. (unilateral)		0.441	0.479	0.043	0.294
			N	43	43	43	43	43
	Edad		Coeficiente de correlación	0.023	1.000	-0.298	0.004	0.062
			Sig. (unilateral)	0.441		0.026	0.490	0.347
			N	43	43	43	43	43
	Sexo		Coeficiente de correlación	-0.008	-	1.000	-0.180	-0.081
			Sig. (unilateral)	0.479	0.026		0.124	0.303
			N	43	43	43	43	43
	Estado Civil		Coeficiente de correlación	0.265	0.004	-0.180	1.000	-0.073
			Sig. (unilateral)	0.043	0.490	0.124		0.321
			N	43	43	43	43	43
	Procedencia		Coeficiente de correlación	-0.090	0.062	-0.081	-0.073	1.000
			Sig. (unilateral)	0.294	0.347	0.303	0.321	
			N	43	43	43	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

Al relacionar los conocimientos de los estudiantes de enfermería con las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y procedencia).

Al contrastar la relación a través del Coeficiente de correlación de Spearman se evidencia que existe relación entre el nivel de conocimientos con la edad y el estado civil con un valor $p < 0.05$, lo que afirma que hay un grado de significancia entre las variables. No siendo así con las variables sexo y procedencia. Por otra parte, el coeficiente de correlación de Spearman de la edad es $= 0.023$ lo cual indica una relación positiva baja y del estado civil es $= 0.265$ indicando una relación baja estadísticamente.

Tabla 11: Relación entre la aplicación y conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones						
		Nivel de conocimiento			Aplicación	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	de	1.000	0.039
			Sig. (unilateral)			0.043
			N		43	43
	Aplicación		Coeficiente de correlación	de	0.039	1.000
			Sig. (unilateral)		0.043	
			N		43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

INTERPRETACION:

Como el coeficiente de Rho de Spearman es 0.039 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman existe una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación en los estudiantes de enfermería. Además, el nivel de significancia es menor que $p < 0.05$ el cual indica que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 12: Relación entre la aplicación del uso de barreras de protección y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Aplicación de uso de barreras protectoras
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.106
		Sig. (bilateral)		0.497
		N	43	43
	Aplicación de uso de barreras protectoras	Coeficiente de correlación	0.106	1.000
		Sig. (bilateral)	0.497	
		N	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

Al analizar la relación entre las variables nivel de conocimientos y uso de barreras de protección con la prueba estadística correlación Rho de Spearman se encontró el valor de 0.106 el cual indica una relación positiva muy baja; sin embargo, esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

Tabla 13: Relación entre la aplicación: del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Aplicación de uso de mascarillas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	-0.046
		Sig. (bilateral)		0.770
		N	43	43
	Aplicación de uso de mascarillas	Coeficiente de correlación	-0.046	1.000
		Sig. (bilateral)	0.770	
		N	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

INTERPRETACION:

Respecto a la relación entre los conocimientos y la aplicación en el uso de mascarillas en los estudiantes de enfermería en estudio.

Al analizar la relación entre las variables con la prueba estadística correlación Rho de Spearman se encontró el valor de -0.046 el cual indica una relación negativa moderada; sin embargo, esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

Tabla 14: Relación entre la aplicación del uso de mandilón y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Aplicación de uso de mandilón
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	-0.177
		Sig. (bilateral)		0.256
		N	43	43
	Aplicación de uso de mandilón	Coeficiente de correlación	-0.177	1.000
		Sig. (bilateral)	0.256	
		N	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

Respecto a la relación entre los conocimientos y la aplicación en el uso de mandilón en los estudiantes de enfermería en estudio.

Al analizar la relación entre las variables con la prueba estadística correlación Rho de Spearman se encontró el valor de -0.177 el cual indica una relación negativa muy baja; sin embargo, esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

Tabla 15: Relación entre la aplicación del lavado de manos y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Aplicación de lavado de manos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	-0.178
		Sig. (bilateral)		0.254
		N	43	43
	Aplicación de lavado de manos	Coeficiente de correlación	-0.178	1.000
		Sig. (bilateral)	0.254	
		N	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

INTERPRETACION:

Respecto a la relación entre los conocimientos y la aplicación en el lavado de manos en los estudiantes de enfermería en estudio.

Al analizar la relación entre las variables con la prueba estadística correlación Rho de Spearman se encontró el valor de -0.178 el cual indica una relación negativa grande y perfecta; sin embargo, esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

Tabla 16: Relación entre la aplicación de eliminación de residuos sólidos y conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Aplicación de eliminación de residuos sólidos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de los estudiantes	Coeficiente de correlación	1.000	-0.005
		Sig. (bilateral)		0.975
		N	43	43
	Aplicación de eliminación de residuos sólidos	Coeficiente de correlación	-0.005	1.000
		Sig. (bilateral)	0.975	
		N	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

INTERPRETACION:

Respecto a la relación entre los conocimientos y la aplicación en la eliminación de residuos sólidos en los estudiantes de enfermería en estudio. Al analizar la relación entre las variables con la prueba estadística correlación Rho de Spearman se encontró el valor de -0.005 el cual indica una relación negativa muy baja; sin embargo, esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

Tabla 17: Relación entre la aplicación de una actitud de comunicar ante un accidente y conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María-2017.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Aplicación ante un accidente
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.042
		Sig. (bilateral)		0.788
		N	43	43
	Aplicación ante un accidente	Coeficiente de correlación	0.042	1.000
		Sig. (bilateral)	0.788	
		N	43	43

FUENTE: Encuesta Elaborada/ VHML /2017.

INTERPRETACION:

Respecto a la relación entre los conocimientos y actitud de comunicar ante un accidente en los estudiantes de enfermería en estudio.

Al analizar la relación entre las variables con la prueba estadística correlación Rho de Spearman se encontró el valor de 0.042 el cual indica una relación negativa muy baja; sin embargo, esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos **Rojas** (79).

En el presente trabajo de investigación en la Tabla 1 en relación a las características sociodemográficas de los alumnos de enfermería en estudio, se obtuvo en cuanto a la edad el 72.0% (31) que corresponde al grupo de edad entre los 27 a 32 años de edad; en cuanto al sexo de los estudiantes se encontró con más prevalencia el sexo femenino con un 88,4% (38); y según el estado civil de los estudiantes la mayoría presentan una proporción de 90,7% (39) perteneciendo al estado soltero; y en la zona de procedencia de los estudiante se obtuvo un 69,8% (30); los resultados difieren con los de **La Madrid** ⁽⁸⁰⁾ que en su estudio, respecto a las características sociodemográficas de la muestra en estudio (personal de enfermería) encontró que el grupo etario de mayor preponderancia fue la edad de 27 a 40 años con el 60,6%; En relación al género, más de la mitad 63,8%, pertenecen al género femenino y al identificar el estado civil del personal de enfermería, apreció que la mayoría de ellos 43,6% refirieron estar casados.

En la Tabla 2: En cuanto al conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el estudio se encontró que el 79.1% presentaron conocimiento bajo y el 20.9% un conocimiento medio y respecto, en la Tabla 3 en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas se identificó que el 53.5% su aplicación de estas medidas son deficientes, el 37,2% una aplicación regular y el 9,3% realizan una aplicación buena, estos resultados no tienen similitud

con el estudio de **Huanca** ⁽⁸¹⁾ que en su investigación ha determinado que el 9nível de conocimientos sobre medidas de bioseguridad por los estudiantes fueron: 34,67% muy bueno, el 30,67% bueno, el 20,00 % regular y el 14,67% deficiente; en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad fue adecuado en un 61.3%.

En la Tabla 4: Según dimensiones en el presente estudio, en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, en uso de barreras protectoras se obtuvo que el 65.1% de los estudiantes tienen una aplicación deficiente; Tabla N°05 en el uso de mascarillas se encontró que el 86.1% de los estudiantes tiene una aplicación deficiente; tabla N°06 en el uso del mandilón se obtuvo un 81.4% que los estudiantes tienen una aplicación buena; tabla N°07 en el lavado de manos se encontró un 44.2% de los estudiantes tienen una aplicación buena; tabla N°08 en la eliminación de los residuos sólidos se obtuvo un 44.2% de los estudiantes presentan aplicación regular y finalmente en la Tabla 9 aplicación de actitud de comunicar ante un accidente se encontró que el 86.0% aplican; resultados que difieren con el estudio de **Bentancur A., Hernández K., Jaunarena D, Miraldo M, Silva L** ⁽⁸²⁾ que en cuanto a la aplicación de métodos de protección de barrera por parte del personal se puede decir que de un total de 40 observados, 38 fueron los individuos que realizaron procedimientos que requerían uso de métodos de protección de barrera, 55% de la población los aplica siempre ya que se utilizaron todos los métodos de barrera necesarios en cada procedimiento observado. Quienes aplican a veces representan un 21% y son aquellos individuos que no utilizaron todos los métodos de barrera necesario o sólo en algunos procedimientos observados, representados por un 24% se encuentran aquellos individuos que no aplican, dado que no utilizaron métodos de barrera en ningún procedimiento realizado; con respecto al lavado de manos se destaca que de los 40 individuos observados, 37 realizaron la técnica del lavado de manos, de ellos un 49% aplican siempre la técnica según la norma, ya que fueron observados realizando todas las opciones del ítem en forma adecuada. El 40% aplica a veces debido a que no utilizó la técnica o no lo realizó con la frecuencia adecuada; representando un 11% del total, están aquellos que no aplican la

técnica ni lo hacen con la frecuencia correcta al momento del lavado de manos ⁽⁸³⁾; en cuanto a la aplicación de la eliminación de residuos sólidos de un total de 40 individuos observados, 35 de ellos aplican la eliminación, un 84% de los individuos aplican siempre según la norma ya que descartaron correctamente en todos los procedimientos observados; un 8% de los individuos aplica a veces debido a que descartaron en forma correcta los materiales solo en algunos de los procedimientos. Estudio que se relaciona con **Betancur** ⁽⁸⁴⁾ quien encontró también un 8% de la población se encuentran quienes no aplican la norma ya que no descartaron en forma correcta en ningún caso.

En la Tabla 10: El estudio sobre la relación entre los conocimientos de bioseguridad y las características sociodemográficas se evidenció a través de la prueba Coeficiente de correlación de Spearman que existe relación con la edad y el estado civil con un valor $p < 0.05$, lo que afirma que hay un grado de significancia entre las variables. No siendo así con las variables sexo y procedencia. Por otra parte, el coeficiente de correlación de Spearman de la edad es $= 0.023$ lo cual indica una relación positiva baja y del estado civil es $= 0.265$ indicando una relación baja estadísticamente; al respecto no se encontró estudios relacionados.

En la Tabla 11: El estudio sobre la relación entre los conocimientos de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad a través del coeficiente de Spearman el Rho es $= 0.039$ y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación existe una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación en los estudiantes de enfermería. Además el nivel de significancia es menor que $p < 0.05$ el cual indica que existe una relación significativa entre las variables de estudio tomando la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar la hipótesis nula, los resultados concuerdan con el estudio realizado por **Huamán** ⁽⁸²⁾, que en su estudio estableció relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad donde se observa que obtuvieron un nivel de conocimiento alto 44%, realizan buenas prácticas de medidas de bioseguridad; y quienes registraron un nivel de conocimiento medio 56%, realizaron buenas prácticas de medidas de

bioseguridad en un 28% y malas prácticas de medidas de bioseguridad también 28 %, con una relación significativa de 0.006.

El cuanto a la relación entre los conocimientos y las dimensiones de aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas; Tabla 12 según el uso de barreras de protección se obtuvo correlación Rho de Spearman se encontró el valor de 0.106 el cual indica una relación positiva muy baja; sin embargo esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$; Tabla 13 relación entre los conocimientos y la aplicación en el uso de mascarillas Rho= -0.046 el cual indica una relación negativa moderada; sin embargo esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$; Tabla 14 relación entre los conocimientos y la aplicación en el uso de mandilón Rho= -0.177 el cual indica una relación negativa muy baja; sin embargo esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$; Tabla 15 relación entre los conocimientos y la aplicación en el lavado de manos Rho=-0.178 el cual indica una relación negativa grande y perfecta; sin embargo esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$; Tabla 16 relación entre los conocimientos y la aplicación en la eliminación de residuos sólidos Rho=-0.005 el cual indica una relación negativa muy baja; sin embargo esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$ y finalmente Tabla 17 relación entre los conocimientos y actitud de comunicar ante un accidente Rho =0.042 el cual indica una relación negativa muy baja; sin embargo esta relación no es significativa dado a que el valor de $p > 0.05$.

CONCLUSIONES

Habiendo realizado el proceso de análisis e interpretación de los datos en el presente estudio se llega a la siguiente conclusión:

- En cuanto a las características sociodemográficas de los estudiantes el 72.2% fueron los de edad entre los 27 a 32 años; el sexo femenino con 88,4%; el 90,7% son solteros y proceden de la zona rural el 69.8%
- De los estudiantes en estudio el 79,1% tienen conocimiento bajo y el 20,9% conocimiento medio.
- En relación a la Aplicación, sobre las medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas, el 53,5% tiene una aplicación deficiente, el 37,2% presentan una aplicación regular y solo el 9,3% buena.
- Al describir la aplicación en cuanto al uso de barreras protectoras el 65,1% presentan aplicación deficiente.
- En relación al uso de mascarillas el 86,1% aplicación deficiente; uso de mandilón el 81,4% una aplicación buena; lavado de manos el 44,2% aplicación buena; eliminación de residuos sólidos el 44,2% aplicación regular y la actitud de comunicar ante un accidente, el 86,0% se identificó que si aplican
- En cuanto a la relación entre los conocimientos de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad a través del coeficiente Rho es $=0.039$ y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación existe una correlación positiva moderada con un nivel de significancia $p<0.05$ tomándose la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar la hipótesis nula.
- Al relacionar los conocimientos de bioseguridad con las dimensiones de la aplicación por la muestra en estudio se encontró que no existe relación estadística en: El uso de barreras protectoras; uso de mascarillas; uso de mandilón; lavado de manos en la aplicación sobre la eliminación de residuos sólidos y en la actitud de comunicar ante un accidente; concluyéndose que los conocimientos no se relacionan con ninguna dimensión de la aplicación de las medidas de bioseguridad; por

eso, se rechazan las hipótesis de la investigación y se aceptan las hipótesis nulas.

RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado la interpretación, el análisis descriptivo e inferencial se recomienda lo siguiente:

A las Universidades:

- Tomar la presente evidencia para implementar estrategias de mejoras en los conocimientos de bioseguridad de los estudiantes del Programa académico de enfermería que realizan sus prácticas clínicas ya que según el presente estudio se encuentran con conocimientos bajos en un 79.1%.
- Verificar que en el contenido del silabo de las diferentes asignaturas se incluyan temas de bioseguridad.

A los Docentes de las Universidades:

- Ser más estrictos en cuanto a la evaluación de los conocimientos de bioseguridad a los estudiantes que asisten a las prácticas clínicas y de esta manera consoliden la aplicación o las prácticas de bioseguridad durante su permanencia en el establecimiento de salud.
- Fortalecer la supervisión de las medidas de bioseguridad a los estudiantes a su cargo durante las prácticas clínicas.

A los Profesionales de la Salud:

- Aportar en la supervisión de las medidas de bioseguridad a los estudiantes que realizan prácticas clínicas en los establecimientos de salud.

A los estudiantes del programa académico de enfermería:

- Buscar estrategias para mejorar sus conocimientos de bioseguridad y la aplicación en las prácticas clínicas cotidianas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. 3 ed. [Internet]. Ginebra: OMS; 2005. [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf.
2. Chanquin Fuentes VG. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango. [Tesis para obtener el Título y Grado Académico de licenciada en enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
3. Avila PR. Latinoamérica y la bioseguridad [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2673/16.pdf>.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad de España. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: http://www.aeemt.com/contenidos_socios/Recursos/Documentos_interes/Guia_Bioseguridad_cortopunzantes.pdf
5. Fundación Universia. OIT: cada año mueren 2,3 millones de personas por accidentes o enfermedades laborales. Universia. 2014 Ago 2. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 20]. Disponible en: <http://noticias.universia.es/empleo/noticia/2014/08/27/1110386/oit-cada-ano-mueren-2-3-millones-personas-accidentes-enfermedades-laborales.html>.
6. Molineros ME. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. [Internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2013. . [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [En internet] Washington DC: OPS/OMS; c2013. [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606%3A2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es.

8. Chanquin Fuentes VG. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango. [Tesis para obtener el Título y Grado Académico de licenciada en enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. p. 3.
9. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de Bioseguridad 2015. pública [Internet]. [Consultado 2017 Abr 20]. Disponible en <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
10. Cabezas C. Tuberculosis en personal y estudiantes de salud: un tema pendiente para los servicios de salud y la universidad. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2012; 29(2): 179-180. [Consultado 2017 Abr 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000200002&script=sci_arttext.
11. Orozco MM. Accidentalidad por riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. [Internet] 2013; 16(1): 27 – 33 [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v16n1/v16n1a04.pdf>.
12. Bautista LM. Delgado CC. Hernández ZF. Sanguino FE. Cuevas LM. Arias YT. et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev. Ciencia y Cuid. [Internet]. 10(2): 127-135 [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: <file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>.
13. Bonifacio N, Saito M, Gilman R, Leung F, Chávez NC, Huarcaya JC, et al. Alto riesgo de tuberculosis médicos Hospitalarios. Emerg Infect Dis. [Internet] 2002; 8(7): 747-748 [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3201/eid0807.010506>
14. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Informe de los accidentes ocupacionales años 2007-2013. [Internet] [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202014/INFORME%20ACCIDENTES%20PUNZOCORTANTES%20ANUAL%202013.pdf>.

15. Alayo DI, Diestra JP. Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Consultado 2019 Feb 06]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8609/1656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chanquin Fuentes VG. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango. [Tesis para obtener el Título y Grado Académico de licenciada en enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. p.
17. Bautista LM. Delgado CC. Hernández ZF. Sanguino FE. Cuevas LM. Arias YT. et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev. Ciencia y Cuid. [Internet]. 10(2): 127-135. [Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/253/274>
18. Acevedo KP, Cocha KL y Ortiz AM. Evaluación del conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de último año en el servicio de medicina interna de dos Instituciones de Educación Superior Cartagena de Indias. [Tesis para optar al título de Enfermero profesional] Colombia: Corporación Universitaria Rafael Nuñez. Programa de Enfermería; 2013
19. Coronel Arenas JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017. [Tesis para optar el título académico de licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Católica Sede Sapientiae; 2017.
20. Chero VH. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. Agora Rev Cient. [Internet]. 2016;3(2): 361-364 [Consultado 2019 Feb 06]. Disponible en: <http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/69/66>

21. Rojas Noel EE. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2015.
22. Huamán Huamán DC. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén. [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de enfermería; 2014.
23. Solís Chávez L. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad Hermilio Valdizan. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2016.
24. Gonzáles LH. Isidro EA, Simeón VT, Conocimiento de bioseguridad y aplicación por los profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano; [Internet] Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan; 2015. [Consultado 2019 Feb 06]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/162878>
25. Vega OM. González DS. Teoría del déficit de autocuidado. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2007; 4 (4): 28-35. [Consultado 2017 Abr 24]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>.
26. Rodríguez S. Teorías y modelos en enfermería. [Internet] España: Universidad de Huelva; 2010 [Consultado 2017 Abr 24]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.pe/2010/03/florence-nightingale.html>.
27. Huatuco JZ, Molina MM, Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014. [Consultado 20018 Abr 01]. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Tudela P, Bajo MT, Maldonado A., Moreno S, Moya M. Capacidad de aplicar el conocimiento a la práctica. [Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2005. [Consultado 2018 Abr 01]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/agustinr/ie/competencias/46tico.htm>.
29. Seguro Social de Salud. Norma de bioseguridad del seguro social de salud EsSalud 2015. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view.
30. Seguro Social de Salud. Norma de bioseguridad del seguro social de salud EsSalud 2015. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view.
31. Seguro Social de Salud. Norma de bioseguridad del seguro social de salud EsSalud 2015. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view
32. Ministerio de Salud Pública de San Salvador. Guía de medidas universales de bioseguridad. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_guia_de_bioseguridad.pdf.
33. Ministerio de Salud Pública de San Salvador. Guía de medidas universales de bioseguridad. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_guia_de_bioseguridad.pdf.
34. Ministerio de Salud DISA Lima. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <http://www.dirislimaeste.gob.pe/downloadSQL.asp?ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=6&59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=7064>
35. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. México; Univ. Est. Hid. [Consultado 2019 Feb 06]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

36. Pérez Porto J. Definición de conocimiento. [Internet] [Consultado 2018 Abr 01]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
37. González J. Los niveles de conocimiento. Innovación Educ [Internet]. 2014; 14(65):135-136. [Consultado 2018 Abr 01]. Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf
38. Ministerio de salud del Perú. Manual de bioseguridad del Pronahebas. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
39. Universidad del Desarrollo. [Internet]. Santiago: Facultad de Medicina; [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
40. Hospital Sergio Voto Bernales. Normas de bioseguridad. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf
41. Ministerio de salud del Perú. Manual de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
42. Ministerio de salud del Perú. Manual de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
43. Ministerio de salud del Perú. Manual de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
44. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
45. Ramos EJ, Preciado KL. Elementos básicos de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 29]. Disponible en: <http://bioseguridazonariesgoepidemiologico.blogspot.pe/2012/04/elementos-basicos-de-la-bioseguridad.html>

46. Seguro Social de Salud. Norma de bioseguridad del seguro social de salud EsSalud 2015. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view.
47. Seguro Social de Salud. Norma de bioseguridad del seguro social de salud EsSalud 2015. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs/view.
48. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
49. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
50. Ministerio de salud del Perú. Manual de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
51. Ministerio de salud del Perú. Manual de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
52. Ministerio de Salud. Manual del encuestador bioquímico. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Manual_encuestador_bioquimico.pdf
53. Ministerio de Salud. Manual del encuestador bioquímico. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Manual_encuestador_bioquimico.pdf
54. Hospital Donostia. Protocolo de Toma y transporte de muestras para microbiología. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/eu_hdon/adjuntos/Protocolo42MuestrasMicrobiologia.pdf.

55. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones en el personal de salud. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/netverk.pdf>
56. Ramirez AB. Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal. [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8782/Ram%C3%ADrez_RAB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Universidad de las Palmas Gran Canaria. Protocolo Específico de Bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://www.fv.ulpgc.es/wp-content/uploads/2017/07/Protocolo-Bioseguridad-Sala-de-Diseccion.pdf>
58. Industrial QuimiNews. [Internet]. Mexico: QuimiNet; 2012. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <https://www.quiminet.com/articulos/el-uso-de-los-guantes-para-aumentar-la-bioseguridad-2662183.htm>
59. Benedi J, Romero C. Apositos. Rev. Farm Prof. [Internet]. 2006; 20(6): 52-56. [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13089951>.
60. Universidad San Buenaventura de Cartagena. Guía de Seguridad y bioseguridad. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: http://www.usbcartagena.edu.co/phocadownload/facultades/salud/GUIA_SEGURIDAD_Y_BIOSEGURIDAD.pdf
61. Hospital Sergio Bernales. normas de bioseguridad [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf
62. Ministerio de Salud Pública de San Salvador. Guía de medidas universales de bioseguridad. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_guia_de_bioseguridad.pdf.
63. Ministerio de Salud Colombia. Manual en Conductas básicas en bioseguridad. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/preven

[cion/promocion_preencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf.](#)

64. Castañeda JL, Hernández HG. Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. Acta Pediatr Mex. [Internet] 2017 ;38(2):128-133. [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm172h.pdf>
65. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
66. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>.
67. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
68. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
69. Ministerio del Ambiente. Módulo de Residuos y áreas verdes. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/educacion/wp-content/uploads/sites/20/2017/02/Publicaciones-2.-Texto-de-consulta-M%C3%B3dulo-2.pdf>.
70. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
71. Urrego Díaz W. Modulo Básico de Salud Ocupacional. [Internet] [Consultado 2018 Mar 31]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/49258932/modulo-1-quimico-fisico>.
72. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington, D.C:Ops;c [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=41432&lang=es.f

73. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington, D.C:OPS; [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=41432&lang=es.f
74. Fundación para la prevención de riesgos laborales. Factores de riesgo ergonómico y causas de exposición. [Internet] [Consultado 2018 Mar 31]. Disponible en: <http://www.istas.net/web/cajah/M3.FactoresRiesgosYCausas.pdf>
75. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
76. Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental. Informe 2013 – 2014. [En internet] [Consultado 2018 Mar 31]. Disponible en: https://www.oefa.gob.pe/?wpfb_dl=13926.
77. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
78. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad 2014. [Internet] [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332223431/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-2014-pdf>
79. Rojas Noel EE. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2015. p. 10.
80. La Madrid V.M. Prácticas de clasificación adecuada de los residuos hospitalarios y su influencia en el riesgo laboral del personal de enfermería. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco – 2015. [Tesis Pre grado]. Huánuco-Perú. pp. iii. Universidad de Huánuco 2015. p.39.
81. Huanca A. H.R. y Cari C.E. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la Clínica Odontológica de la

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca- 2012 Revista Científica "*Investigación Andina*" VOLUMEN 13 – Nº 1 Enero-Junio 2014.

82. Bentancur A., Hernández K., Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. [Tesis pregrado]. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Enfermería; 2009.
83. Bentancur A., Hernández K., Jaunarena D, Miraldo M, Silva L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. [Tesis pregrado]. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Enfermería; 2009.
84. Huamán Huamán DC. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén. [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de enfermería; 2014.

ANEXOS

Anexo N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la aplicación: del uso de las barreras de protección y conocimiento de bioseguridad los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017. • ¿Cuál es la relación entre la aplicación: 	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar la relación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la relación entre la aplicación 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi = Existe relación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>Ho =No existe relación entre la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Ha1=Existen relación entre la aplicación: del uso de barreras de</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimientos sobre bioseguridad <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de las medidas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto : 17 a 20 puntos • Medio: 13 a 16 puntos • Bajo : De 12 a menos puntos Si / No Si / No Si / No Si / No Reencapsula. Descarta en recipiente especial. Colocar el 	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por el tipo de análisis y alcance de los resultados el estudio será descriptivo; ya que los resultados se presentaran tal y conforme se descubren en la recolección de los datos y además no se manipularan las variables. • Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio

<p>del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: del uso del mandilón y el conocimiento de bioseguridad que aplican los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: de la eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de</p>	<p>del uso de las barreras de protección de bioseguridad y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>• Determinar la relación entre la aplicación del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en</p>	<p>protección de bioseguridad y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H₀₁=No existen relación entre la aplicación: del uso de barreras de protección de bioseguridad y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>Ha₂=Existe relación entre la aplicación del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H₀₂ =No existe la relación entre la</p>	<p>Variables de caracterización:</p> <p>❖ Edad.</p> <p>❖ Sexo</p> <p>❖ Procedencia.</p> <p>❖ Estado civil</p>	<p>capuchón.</p> <p>Desechar en bolsas rojas</p> <p>Si / No</p> <p>Si / No</p> <p>Seleccionar.</p> <p>Separar.</p> <p>Eliminar.</p> <p>Almacenar</p> <p>Amarillo, Rojo y Negro.</p> <p>Amarillo, Verde y Rojo.</p> <p>Rojo, Azul y negro</p> <p>Biocontaminados, Especiales y comunes.</p> <p>•Buena: 17 a 20 puntos</p> <p>•Regular: 13 a 16</p>	<p>será de tipo prospectivo, debido a que los datos se describirán de hechos presentes, donde se verificarán la aplicación de los conocimientos aprendidos.</p> <p>•Según el periodo y secuencia del estudio; es transversal por lo que se estudiará las variables en un solo periodo de tiempo.</p> <p>DISEÑO DEL ESTUDIO.-</p> <p>El diseño que se utilizará en el presente trabajo de investigación será el diseño descriptivo correlacional, representado en el</p>
--	---	--	--	---	--

<p>bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación: de la actitud ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017?</p>	<p>el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>• Determinar la relación entre la aplicación del uso del mandilón y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>• Identificar la relación que existe entre la aplicación del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de</p>	<p>aplicación del uso de mascarillas y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H_{a3}=Los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital Tingo María 2017 aplican el uso del mandilón y los conocimientos de bioseguridad.</p> <p>H_{o3}=Los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital Tingo María 2017 no aplican el uso del mandilón y los conocimientos de bioseguridad.</p> <p>H_{a4}=Existe relación entre la aplicación del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante</p>		<p>puntos</p> <p>•Deficiente: De 12 a menos</p> <p>•Extracción de sangre y colocación de vías.</p> <p>•Mascarilla N95.</p> <p>•Usa solo en atención de pacientes con problemas respiratorios.</p> <p>•Técnica adecuada.</p> <p>•En cada contacto con el paciente.</p> <p>•Al ingresar al servicio.</p> <p>•Residuos especiales</p> <p>•Residuos</p>	<p>siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <p>Ox</p> <p>↗</p> <p>M r</p> <p>↘</p> <p>Oy</p> </div> <p>Dónde:</p> <p>M=Población de estudio</p> <p>Ox=Datos encontrados sobre aplicación de bioseguridad.</p> <p>Oy=Datos encontrados sobre conocimientos.</p> <p>r = Relación entre las variables a estudiar.</p>
--	--	---	--	--	---

	<p>enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación que existe entre la aplicación de la eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017. • Identificar la relación que existe entre la aplicación de la actitud ante un 	<p>las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H₀₄=No existe relación entre la aplicación del correcto lavado de manos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H_{a5}=Existe relación entre la aplicación de eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H₀₅=No existe relación entre la aplicación de eliminación de residuos sólidos y el conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital</p>		<p>Biocontaminados.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Residuos comunes <p>Años cumplidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino •Urbano •rural •Casado •Soltero •Divorciado •Viudo 	
--	--	---	--	---	--

	<p>accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p>	<p>de Tingo María – 2017.</p> <p>H_{a6}=Existe relación entre la aplicación de la actitud ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p> <p>H_{o6}=No existe relación entre la aplicación de la actitud ante un accidente y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017.</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES Y DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR DATOS DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

TITULO: “Aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo, durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María – 2017”

OBJETIVO:

Determinar la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo – 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr. (srta), esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente encuesta, con la finalidad de Determinar el nivel de conocimiento del estudiante asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias. Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sinceras posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. DATOS GENERALES:

- **Edad:**Años Lugar de procedencia: Rural () Urbana ()
- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Estado Civil:**
 - a. Casado ()
 - b. Soltero ()
 - c. Separado ()
 - d. Conviviente ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD:

1. ¿Qué son las normas de bioseguridad?:

- a) Conjunto de medidas preventivas.

- b) Conjunto de normas para el cuidado de la salud y prevención de las infecciones.
- c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
- d) Ninguno es correcto

2. La Bioseguridad tiene principios básicos que todo personal debe conocer. ¿Diga usted cuáles son estos principios?:

- a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
- d) Lavado de manos, Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
- e) Ninguno es correcto.

2. ¿Cuál es la finalidad de la bioseguridad?:

- a) Son las medidas, normas destinadas el riesgo biológico dentro del hospital.
- b) Evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes.
- c) Medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
- d) Es el procedimiento que realizan el personal de la salud y orientan al buen uso de sus medidas de bioseguridad y riesgo biológico.

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad de gran importancia ¿en qué momento se deben realizar?

- a) Siempre antes y después de atender al paciente y tener contacto con los Residuos sólidos hospitalarios.
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente es infectado o no.
- d) No es necesario si no se está en contacto con los pacientes.

4. ¿Cuáles son las clases de lavado de manos para una medida de bioseguridad adecuada?

- a) Social, Medico, Seco y Quirúrgico ()
- b) Social, Clínico, Seco y Quirúrgico ()

- c) Normal, clínico, Médico y Quirúrgico()
 - d) Médico, Común, Social y quirúrgico ()
- 5. A menudo, ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente?**
- a) Sangre
 - b) Orina / deposiciones
 - c) Secreciones respiratorias
 - d) Secreciones purulentas
- 6. Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?**
- a) Pinzas
 - b) Guantes
 - c) Apósitos de gasa / algodón
 - d) Sólo algodón
- 7. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?**
- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
 - b) Se guarda para mandar a esterilizar.
 - c) Se desinfecta con alguna solución.
 - d) Se elimina en un recipiente especial
- 8. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?**
- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
 - c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
 - d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.
 - e) Todas las anteriores.
 - f) Ninguna de las anteriores
- 9. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material corto punzante utilizadas con algún paciente?**
- a) Lavado de manos con antisépticos.

- b) Limpiar con algodón y más alcohol yodado.
 - c) Apretar para que salga sangre contaminada, luego lavar con agua y jabón yodado
 - d) Cubrir de inmediato.
 - e) Todas las anteriores.
 - f) Ninguna de las anteriores
- 10. ¿Si usted tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**
- a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
 - b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c) Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
 - d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
- 11. ¿Cuándo cree usted que debe usar mascarilla para protección personal?:**
- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b) Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c) Sólo en las áreas de riesgo
 - d) Solo en el área de lavandería
- 12. ¿Cuándo se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?**
- a) Se desecha
 - b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
 - c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
 - d) Se puede lavar el guante y volver a utilizarlo.

CONOCIMIENTOS SOBRE RESIDUOS SOLIDOS:

- 13. ¿Qué es segregación de residuos sólidos de los establecimientos de salud y servicios medico de apoyo?:**
- a) Acción de separación en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.

- b) Acción de almacenamiento en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.
- c) Acción de eliminación en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.
- d) Colocación de los residuos hospitalarios en los tachos luego de su generación.

14. Los colores de tachos o recipientes con que debe contar los servicios del Hospital son:

- a) Rojo, Amarillo y Negro.
- b) Rojo, Amarillo, Negro y Verde.
- c) Rojo, Amarillo, Anaranjado, Negro y Verde.
- d) Rojo, Amarillo, Negro, Verde y Azul.

15. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según el manejo y eliminación segura?:

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.
- d) Residuos altamente biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

16. Respecto a desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a) Los residuos como tejidos, biopsias etc., se desechan en la bolsa negra.
- b) Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en bolsa roja.
- c) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras.
- d) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias. Etc.

17. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.

- c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.
- d) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH.

18. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Dejar el mandil en el Hospital
- b) Irse con el mandil puesto
- c) Cambiarse y llevar el mandil
- d) Lavar el mandil en casa.

INTERPRETACION:

Cada pregunta tiene el valor de 1 y que se interpretará de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto : 17 a 20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 13 a 16 puntos
- Nivel de conocimiento bajo : De 12 a menos puntos

GUIA DE OBSERVACION PARA VERIFICAR LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:

N° DE ORDEN	DIMENSION	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Uso de barreas Protectoras - Guantes	Extracción de sangre y colocación de vías		
2		Higiene del paciente		
3		Colocación de sonda vesical		
4		Aspiración de secreciones		
5	Uso de mascarillas	La mascarilla que usa es N95		
6		Usa mascarillas al momento de atender a los pacientes		
7		Usa mascarillas solo cuando el paciente tiene enfermedad infectocontagiosa por vía respiratoria		
8		No usa mascarilla en la atención de los pacientes con EDA		
9	Uso de Mandilón	Usa mandilón solo al momento de atender al paciente infectado		
10		Usa el mandilón para atender a los pacientes y se quita al salir del servicio		
11	Lavado de manos	Realiza el lavado de manos aplicando la técnica adecuada		
12		Se lava las manos al ingresar al servicio		
13		Se lava las manos siempre luego de manipular al paciente.		
14	Eliminación de residuos solidos	Frascos de medicamentos con sobrantes en bolsas amarillas		
15		Fluidos corporales en bolsas rojas		
16		Material cortopunzante descarta en recipientes de material de plástico duro		
17		Gasa de curación de heridas en bolsa Roja		
18		Colocación de vías periféricas y extracciones.		
19		Los residuos especiales en bolsa amarilla		
20	Actitud ante un accidente	Comunica de inmediato		

INTERPRETACION:

Cada ítem tiene el valor de 1 y se interpretará de la siguiente manera:

- Aplicación del conocimiento buena : 17 a 20 puntos
- Aplicación del conocimiento Regular: 13 a 16 puntos
- Aplicación del conocimiento Deficiente: De 12 a menos puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO: “Aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María– 2017.

OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Determinar la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María– 2017.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio ingresaron 43 alumnos de la Universidad de Huánuco del VIII Ciclo, por lo que se le solicita que consciente en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta y la educación alimentaria familiar.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario y la Educación alimentaria que reciba nos ayudaran a determinar la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María.

PARTICIPACIÓN / INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en el presente trabajo de investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio. Si decide no participar, no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

RIESGOS DEL ESTUDIO:

Este estudio no representa ningún tipo de riesgo para Ud., ya que el cuestionario es anónimo. Beneficios del estudio: Con este estudio, Ud. Nos permitirá Determinar la aplicación y conocimiento de bioseguridad en los

estudiantes de enfermería del VIII ciclo durante las prácticas clínicas en el Hospital de Tingo María.

Declaración Voluntaria

Yo,..... He sido informada del objetivo del estudio, conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el mismo es gratuita.

He sido informada de la forma como se tomarán los datos. Estoy enterada también que puedo abandonar mi participación en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente algún pago de mi parte o represalia de parte del investigador u otro.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:

La persona que está a cargo de esta investigación es:

Srta. **Mayra luz, Vidurizaga Huarcaya**. A quien podrás consultar cualquier duda llamando al Celular: _____ o en su domicilio en: _____.

NOMBRE DE LA PARTICIPANTE: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PARTICIPANTE

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:
Matriz de Análisis de las respuestas de expertos
Según Coeficiente de AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
2	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
3	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
8	0	1	0	1	0	1	1	4	0.57
9	0	1	1	1	0	1	1	5	0.71
Total	0.78	1.00	0.89	0.89	0.56	1.00	0.89	7.71	0.86

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.86; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

Anexo N° 3

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Cynthia Carol Garay Bayoso...

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Cynthia Carol Garay Bayoso
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
C.R. 430

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Tania Cibrano Baltazar

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


TANIA CIBRANO BALTAZAR
EXPERTA EN INVESTIGACIONES ADULTO
C.I. 10.011.011

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Guadalupe Noblejas Ruiz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Guadalupe Noblejas Ruiz
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 39077

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Roger Raúl Jara Hualcas.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


 Roger Raúl Jara Hualcas
 CEP 59591
 LIC EN ENFERMERIA

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?		X	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

Joaquín R. Jara Bantista
 ENFERMERO
 CER. 12481 - RNC. 00152

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?		X	
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

Joaquín P. Jara Bautista
 ENFERMERO
 CEP. 12481 - RNC. 00152

FIRMA DEL EXPERTO:

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	✓		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	✓		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	✓		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	✓		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


 María Del C. Muñoz Pando
 L.C. ENFERMERIA
 CEP 44057 RNE 9871

ANEXO N° 04: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

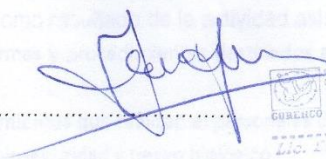
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		X	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;



.....

FIRMA DEL EXPERTO:


 GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 409-SALUD LEONCIO PRADO
 M.D. 2000
 Desiderio Claro Rosado
 C.M. 2000

Anexo N° 4

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACION.

SR. DR. ALFREDO TATAJE SILVA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y ACADEMICO
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FILIAL TINGO MARIA

SC.

Yo, **VIDURIZAGA HUARCAYA, MAYRA LUZ**, Identificada con DNI N° 46564379 domiciliada en la Malecon Lima Cuadra 9 Manzana B Lote 2, egresada de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

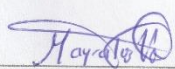
Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado **"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-2017"**. Que fue aprobado por mis tres jurados revisores, docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos estudiantes de la Universidad de Huánuco del Programa Académico de Enfermería del VIII Ciclo. Los datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería. Dicho estudio lo vengo realizando asesorado por el Lic. HECTOR HUILDO REYES PAREDES Docente de la Universidad de Huanuco Sede Tingo Maria.

Para tal efecto adjunto al presente la **Resolución N° 702-2017-D-FCS-UDH de aprobación** del mencionado proyecto de investigación.

Por lo tanto a usted señora Directora solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 16 de Noviembre del año 2017


VIDURIZAGA HUARCAYA, MAYRA LUZ
DNI N° 46564379

NOTA: Cualquier, consulta al teléfono celular N° 931330249 MAYRA LUZ VIDURIZAGA HUARCAYA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE
TRABAJO DE INVESTIGACION

SRTA. OBSTA. ABOG. SOCORRO SALDAÑA CARDENAS
DIRECTORA DEL HOSPITAL TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD



SD.

Yo, **VIDURIZAGA HUARCAYA, MAYRA LUZ**, identificada con DNI N° 46564379 domiciliada en la Malecon Lima Cuadra 9 Manzana B Lote 2, egresada de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado **"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-2017"**. Que fue aprobado por mis tres jurados revisores, docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos estudiantes de la Universidad de Huánuco del Programa Académico de Enfermería del VIII Ciclo. Los datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería. Dicho estudio lo vengo realizando asesorado por el **Lic. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** Docente de la Universidad de Huanuco Sede Tingo Maria.

Para tal efecto adjunto al presente la **Resolución N° 702-2017-D-FCS-UDH de aprobación** del mencionado proyecto de investigación.

Por lo tanto a usted señora Directora solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María 17 de Noviembre del año 2017


VIDURIZAGA HUARCAYA, MAYRA LUZ
DNI N° 46564379

NOTA: Cualquier, consulta al teléfono celular N° 931330249 MAYRA LUZ VIDURIZAGA HUARCAYA

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 702-2017-D-FCS-UDH

Huánuco, 22 de Mayo del 2017

VISTO, la solicitud N° 374-17-FCS de fecha 16/MAY/17 presentado por doña **Mayra Luz VIDURIZAGA HUARCAYA**, alumna del Programa Académico de Enfermería, Sede Tingo María Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulada: **"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 308 -17 D-FCS-UDH de fecha 10-04-17 se designa como Jurados revisores a la LIC. ENF. DIANA KARINA PALMA LOZANO, LIC. ENF. JOSÉ LUIS LÓPEZ MARIANO Y BIOL. CARLOS ENRIQUE CORTEGANA VARGAS encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 16.05.17, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: **"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - 2017"**; presentado por doña **Mayra Luz VIDURIZAGA HUARCAYA**, alumna del Programa Académico de Enfermería Sede Tingo María, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará la mencionada Tesis bajo la asesoría del **LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES**.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Polanco
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/PAEnf/Asesor/Archivo/JPZ /gtc.

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1732-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 25 de Octubre del 2016

VISTO, el expediente con Registro N° 1128-16 de fecha 18/OCT/16, presentado por doña **Mayra Luz VIDURIZAGA HUARCAYA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado **"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA-2017"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Artículos 27° y 28° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según Oficio N° 343-16-D.-EAP. Enf.-UDH-HCO de fecha 20/OCT/16, emitido por la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como **Asesor al LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES**; y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 46° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N°665-2016-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como Asesor al LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: **"APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA-2017"**, presentado por doña: **Mayra Luz VIDURIZAGA HUARCAYA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto el Profesor Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dña. Julia M. Palacios Levallos
DEGANA
DECANA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: EAPEnf/Exp.Grad /Interesada/Asesor/Archivo/IPZ/gtc

Anexo N° 5

BASE DE DATOS SPSS V.25

EDAD	Procedencia	SEXO	ESTADO CIVIL	Nivel de	Aplicación	Uso de	Uso de mascarillas	Uso de Mandilón	Lava Manos	Eliminac RS	Accidente	Edades Por
27	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3
23	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2
21	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2
32	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3
20	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	1
22	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2
25	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2
20	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1
23	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2
26	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2
23	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2
21	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2
22	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2
25	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2
24	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2
25	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2
26	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2
21	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2
20	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	1
21	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2
22	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1	2
38	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4
40	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	4
28	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3
23	1	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2
32	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3
20	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1
27	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3
25	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2
21	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
21	1	2	4	3	1	1	2	1	1	1	1	2
23	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2
21	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2
26	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2

22	1	2	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2
28	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3
21	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2
24	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2
23	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	2
21	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2
24	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2
24	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2
23	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2

Anexo N° 6

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **HECTOR HUILDO REYES PAREDES.**, asesor(a) del PA ...ENFERMERIA. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 1732-2016-D-FCS-UDH** del (los) Bachiller(s)) **Mayra Luz, Vidurizaga Huarcaya**, de la investigación titulada "**APLICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VIII CICLO, DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-2017**"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de Agosto del 2021

Mg. HECTOR HUILDO REYES PAREDES
DNI N° 22498198